

SỞ Y TẾ TỈNH QUẢNG NINH
BỆNH VIỆN SẢN - NHI
Số: 94 /BVSNN-KSNK
V/v mời báo giá máy đo nồng độ
Amoni thang cao và chất chuẩn đo
Amoni thang cao

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Quảng Ninh, ngày 14 tháng 01 năm 2026

Kính gửi: Các tổ chức cung cấp máy đo nồng độ Amoni thang cao
và chất chuẩn đo Amoni thang cao

Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh có nhu cầu tiếp nhận báo giá để tham khảo, xây dựng kế hoạch mua sắm máy đo nồng độ Amoni thang cao và chất chuẩn đo Amoni thang cao, Bệnh viện trân trọng kính mời các tổ chức có đủ năng lực, kinh nghiệm và quan tâm báo giá hàng hóa với nội dung cụ thể như sau:

I. Thông tin của đơn vị báo giá

1. Đơn vị yêu cầu báo giá: Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh - Phường Tuần Châu, tỉnh Quảng Ninh.

2. Thông tin liên hệ của người chịu trách nhiệm tiếp báo giá: Phạm Thị Ngọc Hương, phó khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, SĐT: 0966.975.039, email: khoaksnk.bvsn@gmail.com.

3. Cách thức tiếp nhận báo giá:

- Bản cứng: Gửi qua đường công văn hoặc nhận trực tiếp tại địa chỉ: Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh - Phường Tuần Châu, tỉnh Quảng Ninh.

4. Thời hạn tiếp nhận báo giá: 05 ngày kể từ ngày đăng tải hồ sơ lên cổng thông tin điện tử.

Các báo giá nhận được sau thời điểm nêu trên sẽ không được xem xét.

5. Thời hạn hiệu lực của báo giá: Tối thiểu 30 ngày kể từ ngày ban hành báo giá.

II. Nội dung yêu cầu báo giá:

1. Danh mục hàng hóa, thiết bị

STT	Nội dung	Thông số kỹ thuật	ĐVT	Số lượng
1	Máy đo nồng độ Amoni (NH ₄ ⁺) thang cao	- Sản xuất năm: 2025 - Thang đo: Từ 0 đến 100 mg/l - Độ phân giải: 0,1 mg/l - Độ chính xác: ± 0,5mg/l ±5% (kết quả đo ở 25oC - Phương pháp đo: ASTM D1426 - Cấu hình chi tiết của máy:		

		+ Máy chính: 01 máy + Cuvet kèm nắp: 02 cái + Nút nhựa: 02 cái + Pin kiềm 1.5V AA + Hướng dẫn sử dụng		
2	Chất chuẩn đo Amoni thang cao	- Sản xuất năm: 2025 - 100 mẫu/ hộp		

2. Bảng cung cấp thông tin hàng hóa và báo giá (Chi tiết tại Phụ lục đính kèm).

3. Địa điểm cung cấp hàng hóa

- Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh - Phường Tuần Châu, tỉnh Quảng Ninh.

4. Thời gian giao hàng dự kiến: 30 ngày kể từ ngày hợp đồng có hiệu lực.

5. Dự kiến về các điều khoản tạm ứng, thanh toán hợp đồng: Thanh toán 100% giá trị thực hiện hợp đồng sau khi hai bên nghiệm thu hàng hóa và Bệnh viện nhận được đầy đủ chứng từ thanh toán theo quy định.

Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ninh trân trọng thông báo./.

Nơi nhận:

- Như trên
- Lưu: VT

GIÁM ĐỐC

Bùi Minh Cường

Phụ lục

(Kèm theo công văn số 94/BVSN-KSNK ngày 14/01/2026 của Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ninh)

BÁO GIÁ

Kính gửi: ... [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá]

Trên cơ sở yêu cầu báo giá của [ghi rõ tên của Chủ đầu tư yêu cầu báo giá], chúng tôi... [ghi tên, địa chỉ của hãng sản xuất, nhà cung cấp; trường hợp nhiều hãng sản xuất, nhà cung cấp cùng tham gia trong một báo giá (gọi chung là liên danh) thì ghi rõ tên, địa chỉ của các thành viên liên danh] báo giá cho các hàng hóa/dịch vụ như sau:

1. Báo giá cho hàng hóa/ dịch vụ liên quan như sau:

STT	Tên hàng hóa/ dịch vụ	Tên thương mại, ký mã hiệu (nếu có)	Hãng/ nước chủ sở hữu	Hãng sản xuất/ Nước sản xuất	Tiêu chuẩn kỹ thuật	Quy cách	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá (VNĐ)	Thành tiền (VNĐ)
.....										

(Gửi kèm theo các tài liệu chứng minh về tính năng, thông số kỹ thuật và các tài liệu liên quan của hàng hóa, dịch vụ... Đối với thiết bị y tế gửi kèm thêm văn bản ban hành kết quả phân loại/ số đăng ký lưu hành/ Số giấy phép nhập khẩu và các tài liệu liên quan của thiết bị y tế)

2. Báo giá này có hiệu lực trong vòng: ngày, kể từ ngày ... tháng ... năm ... [ghi cụ thể số ngày nhưng không nhỏ hơn 30 ngày], kể từ ngày ... tháng... năm ... [ghi ngàytháng...năm... kết thúc nhận báo giá phù hợp với thông tin tại khoản 4 Mục I - Yêu cầu báo giá].

3. Chúng tôi cam kết:

- Đáp ứng tư cách hợp lệ theo quy định tại Điều 5 của Luật đấu thầu.
- Chịu trách nhiệm cung cấp thông tin về giá của hàng hóa, dịch vụ phù hợp với khả năng cung cấp của mình và đảm bảo việc cung cấp báo giá không vi phạm quy định của pháp luật về cạnh tranh, bán phá giá hoặc nâng khống giá.
- Những thông tin nêu trong báo giá là trung thực.

Ngày..... tháng.....năm.....

Đại diện hợp pháp của hãng sản xuất, nhà cung cấp
(Ký tên, đóng dấu (nếu có))